Lane Medical Library
872

Beschreibung

einer erfolgreichen Ovariotomie

nebst

einigen Bemerkungen über dieselbe.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medicinischen Doctorwürde

an der Universität Göttingen

von

J. Wiebalck,
Cand. med.

Göttingen.
Druck der Gebrüder Hofer.
1872.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154009_0310

Es umfasst die Arbeit eine im Laufe dieses Sommersemesters in der hiesigen Königlichen Entbindungsanstalt vom Herrn Hofrath **Schwartz** ausgeführten Ovariotomie. Die Notizen über dieselbe sind zum Theil dem gynaecologischen Journal der Anstalt entnommen.

Anamnese:

Frau Dr. Caroline K., 35 Jahre alt, aus Hildesheim ist in ihrer Kindheit stets gesund gewesen. Vor sieben Jahren hat Patientin ein normales Wochenbett durchgemacht. Vor fünf Jahren stellte sich zuerst bei gleichzeitiger profuser Menstruation eine linksseitige Anschwellung der Unterbauchgegend ein. Man constatirte dann eine faustgrosse leicht bewegliche Geschwulst, die mit dem Uterus in keinem Zusammenhange stand. Durch vorsichtige Diätetik verlor sich die profuse Menstruation. Die Periode war von nun an regelmässig, mit Ausnahme der Zeit von Neujahr bis März d. J., wo die Menstruation sich zu häufig einstellte Die letzten 2 oder 3 Male verlief dieselbe ganz regelmässig und ohne Schmerzen, zuletzt in den ersten Tagen des Juni. In der letzten Zeit traten zuweilen Rückenschmerzen ein, doch war das Allgemeinbefinden im Ganzen ungestört. In den letzten Jahren will Patientin magerer geworden sein und zur Winterszeit öfter an langwierigen Katarrhen und zeitweiligem Rheumatismus der Nackenmuskeln gelitten haben. Erscheinungen von peritonitischen Vorgängen fehlten gänzlich. Beim Urinlassen waren nie Beschwerden, ebenso die Füsse nie geschwollen. Beim Husten kein Blutauswurf, der Appetit war immer gut, nur trat zuweilen Verstopfung ein, die Abführmittel nöthig machte.

Status praesens.

7. Juni 1872.

Die Untersuchung ergiebt ein ganz gesundes Herz. Der Urin, frisch gelassen, zeigt geringes flockiges Sediment, ist schwach sauer, eiweissfrei und zeigt ein spec. Gewicht von 1,014. Die 24stündige Menge des Urins beträgt 1000 Cbc. Der Bauch ist beträchtlich ausgedehnt, misst über dem Nabel 111 Cm., von der Symphyse bis zum processus ensiformis

44 Cm., vom Nabel bis zur Spina il. ant. sup. sin. 23 Cm. bis zur Spin. il. dextr. 21 Cm., vom proc. ensiformis bis zur Nabelhöhe 20 Cm.

Der Bauch giebt in der Medianlinie bis 3 Finger breit über proc. ensiformis einen leeren Percussionsschall, welcher sich ebenso überall seitwärts zeigt. Bei der Seitenlage bleibt die leere Percussion im Umfang der Vorder- und Seitengegend des Bauches bestehen. Darmton ergiebt nur die Weichen und Lendengegend. Der rundlich sackförmige, gleichmässig contourirte Tumor ist im Bauchraum verschieblich und auf Druck an allen Stellen unempfindlich. Die Bauchdecken lassen sich überall in dicken Falten erheben, sind verschieblich und unempfindlich.

Am ganzen Bauch ist nur der Aortenpuls, kein Reibungs- oder sonstiges Geräusch zu hören. Fluctuation ist an allen Stellen und in allen Richtungen gleichmässig und sehr ausgiebig.

Die Resultate der inneren Untersuchung sind folgende: Das Scheidengewölbe besonders links etwas herabgedrängt und ist hier das untere Ende des Tumor als rundliches Kreissegment zu fühlen. Der Uterus ist etwas nach der linken Seite verschoben, steht schief und ist beweglich.

Auf Grund obiger Untersuchungen hin wird ein Tumor als unzweifelhaft bestehend, wahrscheinlich vom Ovarium ausgehend angenommen und die Operation auf Dienstag den 11. Juni festgesetzt.

Operation.

11. Juni Morgens 9 Uhr wird die Ovariotomie auf die gewöhnliche Weise nach vorangeschickter Entleerung der Blase und des Mastdarms vorgenommen. Die Patientin hat die Nacht bis 5 Uhr ruhig und gut geschlafen und befindet sich wohl. Die Narkose trat spät ein und wurden circa 150 Gramm Chloroform verbraucht. Ein circa $3\frac{1}{2}$ Cm. dicker Panniculus adiposus erschwerte mit dem Vordringen in die Tiefe die Anlegung der Bauchwunde sehr, so dass diese wiederholt im Ganzen wohl um 2 – 3 Cm. nach oben verlängert werden musste und nun eine Gesammtlänge von 10 Cm. bekam. Die Blutung aus den durchschnittenen Bauchdecken war ohne Belang und verzögerte die Operation nicht. Keine unangenehme Zwischenfälle verursachten einen Auf-

enthalt. Die Geschwulst präsentirte sich in der Bauchwunde ohne Schwierigkeit, entleerte sich ihres dünnflüssigen Inhalts durch den Spencer Well'schen Troicart leicht und folgte dem Zuge der Nélaton'schen Zangen mit Leichtigkeit. Der Stiel der Geschwulst, die sich als Cyste zeigte, erwies sich als etwas kurz, so dass der durchschnittene untere Umfang der Cystenwand unmittelbar über der Klammer zu liegen kam. Der oberhalb der Klammer befindliche Theil des Stiels wurde mit einer Nadel und doppeltem Faden durchstochen und nach zwei Seiten hin unterbunden. Die Fäden wurden zur grösseren Sicherheit an der Klammer befestigt. Eine Blutung aus dem Stiel fand nicht statt.

Die Bauchwunde wurde durch 3 dicke Silberdrähte, die das Peritoneum mitfassten und durch 3 oberflächliche Suturen vereinigt. Die Wunde wurde mit Charpie, die mit Carbolöl (1 : 10) getränkt, verbunden, und der Verband mittelst einer Leibbinde von Flanell gesichert.

Die Dauer der Operation betrug circa 1 Stunde, von welcher jedoch ein Drittheil allein das Choroformieren in Anspruch nahm. Patientin erwachte aus der Chloroformnarkose sehr bald, hatte aber ein bleiches und collabirtes Aussehen, der Puls war ziemlich klein und hob sich erst nach mehreren Stunden von 48 auf 60 Schläge in der Minute. Patientin fühlte sich schwach, klagte über Uebelkeit, erbrach sich aber nicht. Zwei Stunden nach der Operation wurden zwei Eisbeutel auf die Wunde gelegt.

Beschaffenheit der Geschwulst.

Die Geschwulst bietet nichts Besonderes dar, sondern das gewöhnliche Bild einer Cyste. Sie ist ausgegangen vom Ovarium der linken Seite; die zu demselben verlaufenden Gefässe sind um das Doppelte erweitert. Sie zeigt eine sackförmige Gestalt von glänzend weissen und glatten Wendungen, ohne Einschnürungen und fasste eine Flüssigkeitsmenge von 6280 Gramm.

An seinem untern Abschnitte enthält der Sack eine in seinen Wandungen eingeschlossene, flache, etwa handtellergrosse Nebencyste, welche mit gleicher Flüssigkeit gefüllt ist, wie der Hauptsack.

Die mikroscopische Untersuchung der etwa 1 Mm. dicken Wandung zeigt auf einen Querschnitt ihre Zusammensetzung

aus Bindegewebe mit elastischen Fasern, die in fast paralleler Anordnung und wellenförmig verlaufend dem Character des Sehnengewebes sich nähern. An den Wandungen der Innenseite sieht man diffuse kleine Extravasate; der Inhalt des Sackes ist dünnflüssig, leicht röthlich gelb gefärbt, das Mikroscop zeigt zahlreiche Epithelzellen, die zum Theil in Verfettung begriffen sind, ferner feinkörnigen Detritus, und hie und da Blutkörperchen.

11. Juni.

Die Abendtemperatur der Kranken war 38,0, der Puls 72, aber bedeutend kräftiger als vorhin. Die Haut ist warm und feucht. Patientin fühlt sich nicht sehr matt und angegriffen, klagt über oberflächliches Brennen in der Wunde und namentlich über Schmerzen im Kreuz.

Die Uebelkeit hat sich ziemlich verloren, dafür aber hat sich ein Gefühl von Leere und Flauheit im Magen eingestellt, weshalb eine halbe Tasse Milch verabreicht wird. Der sehr mässige Durst wird durch kleine Eisstückchen gestillt. So oft sich Drang zum Urinlassen einstellt, wird der Katheter eingeführt, was im Laufe des Tages 2 Mal geschieht.

12. Juni.

Schlaf gut. In der Nacht ist zweimal der Katheter eingeführt, Patientin sieht wohler aus und äussert keine Beschwerden. Der Verband bleibt unangerührt.

Extr. carnis (Liebig), 1 Tasse Haferschleim.

Morgentemp. 38,8. P. 80.

Abendtemp. 38,3. P. 76.

Eine Wärmflasche, die Patientin bisher gebraucht, wird, da ziemlich starker Schweiss eingetreten, auf ihren Wunsch entfernt.

Die Harnblase ist 3 Mal mit dem Katheter entleert.

13. Juni.

In der Nacht leichter, ziehender Schmerz in der linken Unterbauchgegend, welcher sich nach Abgang von Blähungen verloren hat. Der Verband wird nicht abgenommen. Der Bauch ist auf oberflächlichen Druck nicht empfindlich. Die Patientin soll ihren Urin selbst lassen. Es wird die letzte Wärmflasche entfernt. Haferschleim und Extr. carnis wird wieder verabreicht.

M.-T. 37,6. P. 76.

A.-T. 38,4. P. 82.

Die Respiration ist nicht beschleunigt und das Allgemeinbefinden gut.

14. Juni.

Schlaf und Befinden sind gut. Patientin lässt ihren Urin ohne alle Beschwerden. Die Wundränder sind sehr leicht geschwollen und geröthet; es zeigt sich keine Eiterung, der Verband mit Carbolöl wird erneuert.

Der Bauch ist muldenförmig eingesunken, jedoch nicht schmerzhaft. Die Anwendung von Eis wird fortgesetzt.

M.-T. 37,2. P. 80.
A.-T. 37,5. P. 76.

15. Juni.

Schlaf unruhig, ohne bekannte Ursachen. Patientin hat gestern Abend ein Morphiumpulver (0,02), welches ihr für den Nothfall bereit gelegt war, genommen, und fühlt sich jetzt etwas angegriffen.

Die Wunde sieht sehr gut aus, es zeigt sich keine Eiterung, auch sind die Wundränder fast gar nicht geschwollen und weniger geröthet. Der Stiel ist ganz trocken; der Bauch klein und nicht auf Druck empfindlich.

M.-T. 38,6. P. 72.
A.-T. 37,3. P. 72.

16. Juni.

Der Schlaf ist ohne Anwendung einer Morphiumgabe gut und ungestört gewesen, ebenso ist das Allgemeinbefinden sehr befriedigend. Das Aussehen der Wunde ist gut, nur dringt unter der Klammer etwas Eiter hervor. Zum Frühstück wird der Patientin ein Brödchen und Mittags eine Tasse voll Griessuppe mit Ei verordnet. Der Appetit ist gut.

M.-T. 37. P. 82.
A.-T. 37,7. P. 68.

17. Juni.

Eine Störung ist in keiner Weise eingetreten.

M.-T. 36,8. P. 72.
A.-T. 37,1. P. 68.

18. Juni.

Schlaf und Befinden sind gut. Die Wunde ist oberhalb des Stiels per primam intentionem geheilt. Die mittlere Bauchnaht und die beiden obersten Zwischensuturen werden entfernt. Aus dem Stichcanal der Bauchnaht dringt rechter-

seits etwas Eiter. Infiltrationshärte ist um die Wunde sehr gering. Der Bauch klein und ohne Empfindlichkeit.

M.-T. 37,3. P. 68.
A.-T. 37,5. P. 72.

19. Juni.

Das Allgemeinbefinden ist sehr gut. Die Wunde zeigt ein gutes Aussehen und werden jetzt die obersten und untersten Bauchnähte entfernt; die Stichcanäle eitern etwas; am meisten der der mittleren Bauchnaht

M,-T. 36,8, P. 72
A.-T. 37,3. P. 60.

20. Juni.

Das Allgemeinbefinden ist ungestört.

Die Stichcanäle eitern fast gar nicht mehr, nur der der mittleren Bauchnaht noch ziemlich stark. Zwei im Laufe des Tages applicirte Clystiere sind ohne Wirkung geblieben.

M.-T. 36,6. P. 72.
A.-T. 37,2. P. 60.

21. Juni.

In der Nähe des obern Wundwinkels ist die schon verklebte Wunde wieder etwas aufgebrochen und lässt aus der Tiefe etwas Eiter und nekrotisches Bindegewebe austreten. Unter der Klammer zeigt sich eine geringe Menge Jauche. Sonst ist die Wunde und deren Umgebung von guter Beschaffenheit. Auch die letzte Zwischensutur dicht oberhalb des Stiels wird jetzt entfernt. Auf die abermalige Application eines Clystiers und der Darreichung von 1 Essl. voll Oleum Ricini ist Stuhlgang in reichlicher Menge ohne alle Beschwerden erfolgt. Appetit und Befinden sind gut. Patientin hat zu Mittag eine Taube mit Weissbrod und Obst genossen und soll fortan consistentere Nahrungsmittel bekommen.

M.-T. 36,5. P. 60.
A.-T. 37,5. P. 60.

22. Juni.

Im obern Ende der Bauchwunde dringt an zwei Stellen aus der Tiefe guter, dicker, gelber Eiter in geringer Menge hervor; sonst ist die Wunde bis auf den Theil, in welchem der Stiel liegt, per primam intentionem geheilt. Die Narbe hat sich etwas in die Breite gedehnt. Die Klammer heftet noch sehr fest, die Jauchung ist sehr gering. Die Klammer ist durch den täglichen Carbolölverband fast ganz vor Rost

bewahrt worden. Der Bauch ist nicht im Mindesten schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden ist sehr gut.

M.-T. 36,7. P. 72.
A.-T. 37,2. P. 60.

23. Juni.

Status idem. Das Allgemeinbefinden ist ohne Störung. Der gute Appetit ist Mittags durch ein Beafsteak befriedigt worden. Die Anwendung eines Clystiers blieb jedoch ohne Erfolg.

M.-T. 36,8. P. 60.
A -T. 37,1. P. 72

24. Juni.

Die beiden eiternden Stellen im obern Theil der Wunde sondern weniger ab, sind kleiner und oberflächlicher geworden. Unter der Klammer zeigt sich noch wenig Jauche, der über die Klammer hervorragende Theil des Stiels ist ganz eingetrocknet

Allgemeinbefinden sehr gut. Temperatur und Pulsfrequenz sind normal, auch ist Stuhlgang auf Anwendung eines Clystiers erfolgt.

27. Juni.

Die Klammer wird ohne Schwierigkeiten und ohne Blutung nach Abtragung des sich überlagernden eingetrockneten Stielendes gelöst. Der im Stiel befindliche Rest der Cystenwand jaucht etwas, der übrige Theil ist trocken und zum grössten Theil mit der Cutis verwachsen. Die eiternden Stellen im obern Theil der Wunde haben sich benarbt. Zum Verbande wird Heftpflaster angewandt. Die Temperatur sowie die Pulsfrequenz sind normal, ebenso das Allgemeinbefinden sehr befriedigend.

Nach dem Verbande will Patientin einige Stunden lang leichte ziehende Schmerzen in der linken Unterbauchgegend gehabt haben, die bis in die Kreuzbeingegend ausstrahlten.

28. Juni.

Der Stiel hat sich sehr zurückgezogen und bildet den Grund eines Trichters, der seitlich von der nach innen umgeschlagenen Cutis begrenzt wird. In der Tiefe hat sich eine mässige Menge Jauche angesammelt; Temperatur, Puls und Allgemeinbefinden sind sehr gut.

Nachmittags stellt sich ein Gefühl von Spannung und Ziehen in der Unterbauchgegend ein. Die Menstruation muss in diesen Tagen eintreten.

29. Juni.

Status idem.

30. Juni.

Die trichterförmige Einziehung der Stielstelle hat sich noch etwas vertieft. Im Seitentheil derselben befindet sich ein kleiner Granulationskegel, welchet den Abfluss und die Entfernung von nekrotischen Gewebstheilen aus der Tiefe erschwert und deshalb leicht mit Höllenstein geätzt wird.

Temperatur und Allgemeinbefinden sind normal. Stuhlgang erfolgt auf die Anwendung eines Clystiers.

2. Juli.

In der Nacht ist die Menstruation eingetreten, am Stiel zeigt sich kein Blut. Auf dem Grunde der Vertiefung der Stielstelle zeigen sich in einer mässigen Menge angesammelter Jauche auch nekrotische Gewebsfetzen, welche sich ohne Blutung entfernen lassen. Aetzung der Wunde mit Höllenstein und Verband mit Heftpflaster werden fortgesetzt. Das Allgemeinbefinden ist gut, die Temperatur und der Puls normal; der Stuhlgang wird durch Pilulae resolventes bewirkt.

5. Juli

Die Menstruation ist ohne alle Beschwerden verlaufen, am Stiel hat sich nichts davon gezeigt Die trichterförmige Vertiefung hat sich sehr verengt und bilden die Umschlagsstellen der Cutis einen verticalen Spalt. Obgleich sich in der Tiefe noch immer einige nekrotische Gewebstheile zeigen, hat die Absonderung doch eine reinere mehr eitrige Beschaffenheit angenommen.

Auch heute ist das Allgemeinbefinden sehr gut, sowie Temperatur und Pulsfrequenz normal

9. Juli.

Aus der Tiefe wird heute ein verhältnissmässig grosses abgestorbenes Geweibsstück entfernt, worauf sich der Grund derselben rein zeigt.

Der übrige Theil der Bauchwunde ist mit einer festen etwas breiten Narbe geheilt, welche von einer geringen und schmalen Infiltrationshärte umgeben ist.

Appetit nnd Befinden sind gut, Temperatur und Pulsfrequenz zeigen sich als normal, der Stuhlgang, welcher retardirt, wird immer durch Pil. resolventes herbeigeführt.

10. Juli.

Nachdem gestern abermals ein grosser nekrotischer Gewebsfetzen aus der Vertiefung entfernt ist, zeigt sich der Grund derselben nunmehr ganz rein und nur von Eiter bedeckt,

welcher neben einem seitlich vorspringenden Granulationskegel hervordringt.

12. Juli.

Die Absonderung hat sich bis jetzt noch nicht vermindert, auch hat ein Fortschritt in der Heilung in den beiden letzten Tagen nicht stattgefunden.

Da das Allgemeinbefinden auch heute wieder sehr gut ist, vertauscht die Patientin zum ersten Male, mit einer Bauchbinde versehen, das Bett mit dem Sopha.

Von diesen Tagen an ist durchaus keine nachtheilige Veränderung in dem Zustande der Patientin eingetreten; die Temperatur und Pulsfrequenz ist stets normal, das Allgemeinbefinden sehr gut, die Wunde ist bis auf eine kleine trichterörmige Vertiefung, welche noch eine sparsame Absonderung zeigt, geschlossen, so dass wenn auch diese geheilt, was als in naher Aussicht stehend betrachtet werden kann, Patientin als vollständig genesen anzusehen ist.

Patientin reiste alsdann nach vollständiger Heilung der Wunde und sich des besten Wohlbefindens erfreuend, am 27. Juli in ihre Heimath ab.

Auch dieser Fall kann wiederum, wie so viele andere, als Beleg dafür dienen, dass der Erfolg der doch sonst so schwierigen und eingreifenden Operation viel gesicherter und glücklicher ist', wenn eine vorhergehende Behandlung, bestehend in Punction der Cyste mit nachfolgender Indinjection etc, unterlassen ist.

Patientin war schon fünf Jahre lang, also seit Entstehen des Leidens vom Herrn Hofrath Schwartz beobachtet, der wenn sich eine grössere Zunahme des Tumors herausstellte, ohne der Punction Vertrauen zu schenken, nur für ein operatives Verfahren enrscheiden wollte. Eine Punction wäre in diesem Falle ausserdem vollständig nutzlos gewesen, da sich in den Wandungen des grösseren Sackes noch eine

andere kleinere nicht mit dem ersteren communicirende Cyste später zeigte. Es dürfte überhaupt der Fall der seltenere sein, wo sich die Cyste als eine vollkommen einkämmerige präsentirt, ohne dass dieselbe durch irgend welche Einschnürungen oder Anhängsel complicirt wäre.

Vielmehr findet man öfter eine mehrfächerige Cyste, deren Kammern entweder gar nicht oder doch nur mangelhaft mit einander communiciren, so dass bei Vornahme der Punction sich im günstigsten Falle nur der eine, vielleicht grössere Sack sich seines Inhalts entleeren würde, während dem Bestehen und Wachsen der kleineren kein Hinderniss würde entgegengesetzt werden können. Ein anderer bei Stellung der Prognose nicht zu unterschätzender Umstand dürfte der sein, dass ohne vorhergegangenes operatives Eingreifen sich selten feste und weitgreifende Adhärenzen zeigen, die bei der Operation, sei es durch erschwertes Vorziehen des Tumors, sei es durch mangelhafte Entleerung seines Inhalts schädliche Complicationen bilden und so die Prognose zu trüben im Stande sind. Das Fehlen jeder Fieberbewegung, welche sich nie durch eine Höhe der Temperatur von 38,5, oder durch erhöhte Pulsfrequenz documentirte, das stets ungestörte Allgemeinbefinden, die verhältnissmässig schnelle und glückliche Heilung der Bauchwunde, dürfte ausser der sorgsamsten und aufmerksamen Behandlung, die der Kranken während ihres Krankenlagers in jeder Weise zu Theil wurde, vorzüglich dem schon erwähnten Umstand zuzuschreiben sein, dass weder Punction mit nachfolgender Jodinjection, subcutane Injection oder Spaltung der Bauchdecken und Cystenwand mit Auslassen des Inhalts nach Aussen, Methoden, die jetzt wenigstens in England und Deutschland als meist verlassen zu betrachten sind, nicht vorangegangen war. Die Operation der Jodeinspritsung ist überhaupt, abgesehen von dem nur palliativen Nutzen, den sie gewährt, durchaus nicht ohne Gefahr; die Fälle in der Literatur sind nicht selten, in denen eine heftige Entzündung die Folge war, oder durch Jodintoxicationen ein lethales Ende herbeigeführt wurde.

Auf Grund der sich in neuester Zeit so ausserordentlich mehrenden Erfolgen der Ovariotomien, dürfte, wenn ein hohes Lebensalter, oder das gestörte Allgemeinbefinden, vorzüglich Hydrops auf Leber-, Herz-, Lungen- und Nierenkrankheiten beruhend, nicht drohende Contraindication bildeten, nur dieser Operation das Wort zu reden sein.

Curriculum vitae.

Am 6. September 1847 zu Dorum, als Sohn des Dr. jur. Wiebalck daselbst geboren, erhielt ich meine erste Schulbildung auf der Schule meines Geburtsortes, die ich Michaelis 1862 mit dem Domgymnasium zu Verden vertauschte. Nachdem ich hier um Michaelis 1867 das Maturitätsexamen bestanden, bezog ich zum Zweck des medicinischen Studiums die Universität Göttingen und besuchte dieselbe bis Ostern 1869. Von dieser Zeit bis Michaelis 1869 studierte ich in Leipzig. Hierauf wieder nach Göttingen zurückgekehrt, wurden meine Studien durch den im Sommersemester 1870 ausbrechenden Krieg, der mich 1 Jahr lang von der Universität fernhielt, unterbrochen. Dann zurückgekehrt, setzte ich meine Studien auf genannter Universität fort Das Tentamen physicum machte ich im Sommersemester 1870.

Während meiner Studienzeit hatte ich mich der Vorlesungen und Kliniken folgender Herren zu erfreuen: *Henle*, *Meissner*, *Wöhler*, *Ludwig*, *Weber*, *Griesebach*, *Marx*, *Krause*, *Schütte*, *Baum*, *Hasse*, *Schwartz*, *Leber* und *Meyer*.